V ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA DABÉS LEÃO

MICHELLE ASATO JUNQUEIRA

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UMICAP – Pernambuco

D597
Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Janaína Machado Sturza
Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão – Florianópolis: CONPEDI, 2022.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-493-8
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Inovação, Direito e Sustentabilidade
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. V Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2022 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

V ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

DIREITO E SAÚDE

O V Encontro Virtual do CONPEDI teve como tema “Inovação, Direito e Sustentabilidade”, atual e indispensável.

O termo saúde se origina do latim "salute", que significa “salvação”, conservação da vida, cura, “bem-estar” e, preservando este sentido, o conceito de saúde, segundo definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde, “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência da doença ou enfermidade”.

Nos termos do art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e à sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação e cuidados médicos.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve assegurar, por meio de políticas públicas e de seus órgãos, a qualidade de vida dos cidadãos e o respeito à dignidade humana.

Nos termos do art. 196 da Constituição de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, direito social fundamental a teor do art. 6º CF/88, cabendo ao Estado a promoção das condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme dispõe o art. 2º da LOS/Lei nº 8.080 de 1990.

No que tange à saúde suplementar, o Estado atua como regulador do mercado, por intermédio da Agência Reguladora-ANS.

Assim, paralelamente à saúde pública, a assistência privada à saúde (saúde suplementar), tem como objeto contrato de direito privado, celebrado entre as operadoras de saúde e o consumidor.

A ANS traça normas relativas à saúde suplementar, inclusive o rol de procedimentos. Em 08 de junho deste ano, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça decidiu pela

taxatividade do rol de procedimentos estabelecidos pela ANS e fixou alguns parâmetros, em situações excepcionais, tais como terapias sem substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da operadora. Tal decisão tem gerado calorosas discussões.

A conquista da saúde como direito universal trouxe novos desafios, com desdobramentos, avanços e retrocessos, em busca de se alcançar um Direito à Saúde mais justo e universal, inclusive políticas públicas voltadas para a prevenção da doença.

A instalação da crise sanitária de ordem global decorrente do Covid-19, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como pandemia, trouxe inúmeros impactos sociais e provocou a necessidade de medidas emergenciais nas searas da saúde.

No atual contexto pandêmico, evidencia-se que os sistemas de saúde do mundo inteiro enfrentam enormes desafios relacionados à saúde, com problemas que afetam não só a saúde da população, mas também a economia e a estabilidade dos países.

O Poder Judiciário tem exercido importante papel, visando à concretização do direito à saúde, principalmente no início da Pandemia Covid-19, em virtude da falta de uniformidade da política de enfrentamento da crise sanitária.

Consequentemente, nesse atual cenário, crescem as discussões sobre a judicialização da saúde, com o escopo de buscar eficiência dos serviços de saúde e melhor qualificação das políticas públicas.

O Grupo de Trabalho Direito e Saúde apresentou questionamentos e debates de assuntos atuais e extremamente relevantes.

No primeiro artigo, as autoras Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão, Ana Clara da Cunha Peixoto Reis e Patrícia Cristina Vasques de Souza Gorisch tratam do tema "PARADIPLOMACIA DA SAÚDE NO CONTEXTO DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19", destacando que a saúde tornou-se um dos maiores desafios do século com o advento da pandemia, trazendo como discussão a contribuição da paradiplomacia no contexto brasileiro, seu uso por estados-membros e o estabelecimento de contratos e convênios com entidades estrangeiras públicas ou privadas.

Em seguida, Márcia Haydée Porto de Carvalho, Juliane Silva Santos e Fernanda Carvalho Ferraz discorrem sobre "O FEDERALISMO BRASILEIRO E O ACÓRDÃO DA ADI Nº 6.341, DE 15/04/2020: CONFLITO DE COMPETÊNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE

DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19", analisando os fundamentos do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 6.341/2020, com vistas a constatar alterações na compreensão das características do Federalismo brasileiro. Pontuaram que a atuação centralizadora do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da COVID-19 não impôs mudanças profundas e irreversíveis ao Federalismo de Cooperação adotado no Brasil na Constituição de 1988.

No terceiro artigo, os autores Edith Maria Barbosa Ramos, Juliane Silva Santos e José Mariano Muniz Neto dissertam acerca das "POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO A COVID-19 NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO: BREVES CONSIDERAÇÕES", analisando em que medida as unidades federativas brasileiras têm garantido a atenção integral à saúde dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa no período de 2020 a 2022. Concluem que apesar da preocupação normativa legal e infra legal com os efeitos da Pandemia, as unidades federativas tiveram um número alarmante de casos de COVID-19 no interior das Unidades Socioeducativas.

Carlos Alberto Rohrmann, Bárbara Henriques Marques e Maria Eduarda Padilha Xavier trazem, no quarto artigo, o tema "INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL, BIG DATA E A VIGILÂNCIA DE DOENTES EM FACE DA COVID-19 SOB A TEORIA DE EDWARD P. RICHARDS", sustentando que a pandemia da COVID-19 no ocidente trouxe novas situações que mudaram normas de saúde pública com significativo impacto no dia a dia da vida das pessoas. Analisam a coleta de dados e a vigilância de pessoas doentes em face da teoria dos fundamentos constitucionais para a vigilância de saúde pública de Edward P. Richards (2009).

Janaína Machado Sturza e Gabrielle Scola Dutra, por sua vez, no quinto artigo, apresentam "UMA ALTERNATIVA PARA OS CONFLITOS GERADOS PELA TRANSPANDEMIA COVID-19: DO DIREITO À SAÚDE A MEDIAÇÃO SANITÁRIA", analisando o panorama de alerta instaurado pela Transpandemia COVID-19 no contexto do direito à saúde, apresentando a mediação sanitária como alternativa para conflitos advindos do caos transpandêmico, sustentado que a mediação sanitária apresenta-se como mecanismo capaz de contribuir não apenas para o enfrentamento dos conflitos, mas também para implementar e executar políticas públicas voltadas ao senso de comunidade, de humanidade e de bem comum em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde.

Amanda Silva Madureira, Daniela Arruda De Sousa Mohana e Silvio Carlos Leite Mesquita no sexto artigo, apresentam "O DIREITO À SAÚDE GLOBAL E A INDÚSTRIA DE VACINAS", com a finalidade analisar, a partir do entendimento do direito à saúde sob uma

perspectiva global, a capacidade de construção de um tratado internacional sobre financiamento de vacinas e discorrem sobre o problema que envolve as patentes, o Acordo TRIPS e a atuação da OMS.

No sétimo artigo, Thamyres Silverio Figueiredo , Gabriel Geovany da Silva Cesar e Grace de Goes tratam da “PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM CONTEXTO GLOBALIZADO: EVOLUÇÃO DO CONCEITO, EFEITOS DA GLOBALIZAÇÃO E UMA ANÁLISE DA AMÉRICA LATINA” com o objetivo de compreender a influência do processo de globalização nas estratégias de promoção da saúde, apresentando a evolução do conceito, para o entendimento de tal influência, além de compreender a dinâmica de promoção da saúde na América Latina, visto que esse é uma das regiões mais desiguais do mundo.

Em seguida, no oitavo artigo, Thamyres Silverio Figueiredo, Grace de Goes e Gabriel Geovany da Silva Cesar discorrem acerca da “ANÁLISE DA PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: DIREITO OU MERCADORIAc” destacando que a consolidação do capitalismo contribuiu para o fomento de uma lógica de acúmulo de capital, competitividade e individualidade, pontuando aumento massivo da privatização sanitária no Brasil, no intuito de se pretende compreender se atualmente a saúde deve ser considerada como uma mercadoria ou um direito.

No nono artigo, Marcelo Chuere Nunes, Vandré Cabral Bezerra e Amélia Cohn apresentam “A SAÚDE COMO BEM PÚBLICO OU COMO MERCADORIA SUBMETIDA A TROCAS MERCANTIS ENTRE INDIVÍDUOS: PERSPECTIVAS EM FACE DA LEI FEDERAL 14.313 DE 21 DE MARÇO DE 2022", buscando analisar o direito à saúde a partir da nova Lei Federal nº 14.313/2022, discutindo as perspectivas da saúde como um bem público ou como uma mercadoria submetida a trocas mercantis entre indivíduos, atentos à possibilidade dessa alteração legislativa excluir da Anvisa a última palavra sobre os medicamentos utilizados pelo SUS, a última instância sobre o tema estaria com a Conitec.

O décimo artigo, de autoria de Patrícia Maria Barreto Bellot de Souza apresenta “CONSIDERAÇÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONCEITOS, PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E EVOLUÇÃO”, analisando a relevância do SUS e contribuições para organização da assistência à saúde pública no Brasil e busca diretrizes do Ministério da Saúde e órgãos afins e Manuais de Direito Sanitário, destacando que apesar dos desafios cotidianos o SUS ainda é referência em saúde pública internacional.

Fabiane Borges Saraiva apresenta o décimo primeiro artigo intitulado “SAÚDE: DESAFIOS E DESDOBRAMENTOS DO CONCEITO E SEUS REFLEXOS SOCIAIS E JURÍDICOS”

traçando um panorama dos desafios e dos desdobramentos sociais e jurídicos do ato de conceituar o termo saúde como substrato material para normatização do direito fundamental. Busca demonstrar que a elaboração do conceito de saúde deve ser objeto de profunda reflexão e ter em conta diversos aspectos, como o impacto em outros direitos fundamentais e garantias constitucionais.

No décimo segundo artigo, Rogério Raymundo Guimarães Filho, Rafael Siegel Barcellos e Francisco Quintanilha Veras Neto trazem um estudo sobre "AÇÕES COLETIVAS COMO MEIO DE EFETIVIDADE AO DIREITO SOCIAL À SAÚDE", em que ponderam, por vezes, a adoção de ações coletivas com o escopo de se efetivar Políticas Públicas, mostra-se mais adequado aos intentos constitucionais, visto que possibilita melhor adequação dos recursos financeiros ao orçamento público. Discutem acerca da possibilidade do uso das ações coletivas para concretização de Políticas Públicas e apresentam as vantagens do uso da Tutela Coletiva em um cenário de escassez de recursos e dificuldade de gestão do orçamento público.

José Barroso Filho e Rafael Seixas Santos, no décimo terceiro artigo, tratam das "PERCEPÇÕES DO DIREITO À SAÚDE COMO CONDIÇÃO PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA", rememorando as linhas de desenvolvimento do SUS para apontar a dinâmica contemporânea do direito à saúde e, na sequência, avalia as dimensões da cidadania na agenda do poder público para a saúde a par das articulações do SUS.

No décimo quarto artigo, Janaína Machado Sturza e Gabrielle Scola Dutra apresentam "O DIREITO À SAÚDE E A MOBILIDADE HUMANA GLOBAL: MIGRAÇÕES E A (IM) PROBABILIDADE DA FRATERNIDADE NA COMUNIDADE INTERNACIONAL", buscando refletir sobre a mobilidade humana global e o direito à saúde dos migrantes e analisam a ideia de comunidade internacional incorporada pela perspectiva da fraternidade e o projeto político fundamentado pelo Direito Fraterno, através do qual há possibilidade de observação da sociedade e seus fenômenos em operacionalização e questionam a dimensão da cidadania e da soberania vinculada ao Estado-Nação, resgatando o reconhecimento da história civilizacional, construída em comunhão de pactos de hospitalidade entre conhecidos e desconhecidos.

Magno Federici Gomes e Mariana Lima Gonçalves, no décimo quinto artigo, dissertam sobre "ANÁLISE DO JULGAMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO PARA FINS DE PESQUISA À LUZ DO PENSAMENTO DE JÜRGEN HABERMAS", utilizando como marco teórico as ideias defendidas por Jürgen Habermas no livro "O Futuro da Natureza Humana" sobre a

necessidade de conciliar o avanço biotecnológico e a proteção da espécie humana. Analisam a ADI sob um viés da eugenia pela interpretação habermasiana.

Os autores Marcelo Toffano, Lislene Ledier Aylon e Larissa Trevizolli de Oliveira, no artigo décimo sexto, intitulado "A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL SOB À ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES", tratam do tema, tendo como fundamento os direitos humanos das mulheres. Defendem ser extremamente necessária a criação de políticas públicas que tragam informação e conhecimentos para as mulheres, além de condições mais favoráveis para que as mulheres exerçam seus direitos no planejamento familiar.

No décimo sétimo artigo, Adriana Bandeira Cerqueira Zollinger e Jacira Pereira Dantas tratam da "AUTONOMIA DOS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DAS RELAÇÕES EM SAÚDE: A LEGITIMIDADE DOS LIMITES DECISÓRIOS DO PODER FAMILIAR À LUZ DA PERSPECTIVA DA TEORIA DO MENOR MADURO", analisam os limites decisórios do poder familiar no ordenamento jurídico, a situação dos filhos menores, representados por seus responsáveis, construindo sua biografia sob orientação, para atingirem liberdade de autodeterminação e pesquisam sobre o poder decisório nas relações de saúde para pacientes adolescentes, que por sua vulnerabilidade, não tem autonomia plena para decidir, preservando sua dignidade e integridade quando das suas escolhas e tomada de decisão.

Claudine Freire Rodembusch, Henrique Alexander e Grazzi Keske no décimo oitavo artigo intitulado "DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS DOS DOENTES MENTAIS: ALERTA SOBRE RETROCESSOS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA", tratam dos direitos humanos fundamentais dos doentes mentais que foram assegurados, no ordenamento pátrio, pela Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira que, ao completar 20 anos, está ameaçada por movimento estatal-governamental, que passa a ser definido pelas expressões "contrarreforma" e de "revogaço", caracterizada por retrocesso em conquistas dos programas instituídos de saúde mental e sua assistência, que passam a ser desconstruídos.

Júlia Sousa Silva no décimo nono artigo aponta "O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM AUTISMO: REFLEXÕES SOBRE O ACESSO AOS TRATAMENTOS PERTINENTES DIANTE DA CONFORMAÇÃO ATUAL DO CID 11", buscando averiguar de que forma o CID 11 impacta na comunidade autista, ao reunir todos em um espectro. Conclui que a CID 11 impacta beneficamente a população com autismo, pois é ferramenta que permite o acesso às terapêuticas pertinentes.

No vigésimo artigo Jacira Pereira Dantas e Ana Thereza Meireles Araújo expõem sobre “O ESTADO ATUAL DA LEGISLAÇÃO CONCERNENTE À EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA PERSPECTIVA CRÍTICA DAS PREVISÕES NORMATIVAS EM FACE DA VULNERABILIDADE DO DOENTE”, discutindo acerca da incorporação das inovações terapêuticas em paralelo à uma análise jurídica aprofundada. Investigam o estado atual da legislação brasileira, no que tange ao acesso à saúde de pacientes com câncer, tendo como pressuposto a condição de vulnerabilidade pré-existente, e, por vezes, alargada pela instauração da doença.

Por fim, no vigésimo primeiro artigo, Alexandre Junio de Oliveira Machado e Gustavo Jabbur Machado ponderam sobre “O ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER COMO FORMA DE DISCRIMINAÇÃO LÍCITA NA BUSCA DA IGUALDADE MATERIAL”, buscando analisar as alterações promovidas pela Lei 14.238/21 conhecida como Estatuto da Pessoa com Câncer à luz de conceitos como igualdade material e discriminação lícita, de inegável relevância e necessária observância. Argumentam que a nova lei, se corretamente aplicada, consiste em ferramenta que representa avanço não apenas na materialização do direito à saúde bem como é perfeitamente harmônico com o princípio da igualdade.

Indubitavelmente, a saúde configura o corolário do direito à vida e da dignidade da pessoa humana.

Os temas discutidos neste GT são de grande valia não só para a academia, mas para a sociedade como um todo. A contribuição do pesquisador ultrapassa as paredes da sala de aula e atinge a comunidade, em busca de uma saúde digna e de melhores condições de vida ou sobrevida, sejam para os doentes mentais, o autista, o paciente com câncer, com dificuldade de mobilidade, com doenças raras e outras enfermidades, aquele que necessita de medicamentos e procedimentos médicos, de internação, de respiradores...

Em nota do autor em uma de suas obras, pontuou Gladston Mamede:

“Encontrou a lâmpada mágica? O que pedir? Vai pedir muito dinheiro? E se você for absolutamente infeliz, apesar de ter uma fortuna insuperável? Quer todo o dinheiro do mundo? E o que valerá seu dinheiro se ninguém mais tiver dinheiro? Gostará mesmo de ser um abastado num mundo de miseráveis? Vai pedir homens ou mulheres? E você não os(as) amar e nem por eles(elas) for amado(a)? O pior, meu amigo, é que você tem a lâmpada mágica e nunca percebeu. Basta lustrá-la bem, deixá-la brilhar, para resolver os problemas... Peça SAÚDE !" (MAMEDE, Gladston. Direito Empresarial Brasileiro. Falências e Recuperação de Empresas, São Paulo: Atlas, 2020)

Honradas em coordenar este segundo GT de Direito à Saúde, agradecemos a participação de todos os expositores, na expectativa de nos encontrarmos presencialmente no próximo evento do Conpedi.

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Michelle Asato Junqueira - Universidade Presbiteriana Mackenzie

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão - COGESMIG

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM CONTEXTO GLOBALIZADO: EVOLUÇÃO DO CONCEITO, EFEITOS DA GLOBALIZAÇÃO E UMA ANÁLISE DA AMÉRICA LATINA

HEALTH PROMOTION IN A GLOBALIZED CONTEXT: EVOLUTION OF THE CONCEPT, EFFECTS OF GLOBALIZATION AND AN ANALYSIS OF LATIN AMERICA

Thamyres Silverio Figueiredo
Gabriel Geovany da Silva Cesar
Grace de Goes

Resumo

Com o objetivo de compreender a influência do processo de globalização nas estratégias de promoção da saúde, o presente artigo é organizado para apresentação da evolução do conceito, para o entendimento de tal influência, além de compreender a dinâmica de promoção da saúde na América Latina, visto que esse é uma das regiões mais desiguais do mundo. Assim, serão discutidos pontos positivos e negativos da influência da globalização no campo.

Palavras-chave: Saúde, Globalização, Direito, Sus, América latina

Abstract/Resumen/Résumé

In order to understand the influence of globalization on health promotion strategies, this article is organized to present the evolution of the concept, to understand such influence, in addition to understanding the dynamics of health promotion in Latin America, given that that this is one of the most unequal regions in the world. Thus, positive and negative points of the influence of globalization in the field are discussed.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health, Globalization, Right, Sus, Latin america

1. INTRODUÇÃO

A saúde, principalmente a partir da evolução de um mundo globalizado, ganhou destaque no plano internacional, com foco no conceito de promoção da saúde e a maneira como os Estados implementam políticas públicas à nível doméstico para fomentá-lo.

Sob essa perspectiva, é necessário compreender como ocorreu – e continua ocorrendo – a evolução do conceito de promoção da saúde no sistema internacional. É possível verificar, a partir disso, uma nova parametrização das orientações propagadas pelo conceito, que é redirecionado para uma estratégia intersetorial, ou seja, que envolva demais campos da gestão pública para resolver as problemáticas da saúde.

Nesse sentido, no presente artigo será apresentada a evolução do conceito de Promoção da Saúde e a influência do processo de globalização neste. Em sequência, será exposta a forma como se dá a promoção da saúde na América Latina, uma das regiões mais desiguais do mundo, assim como a forma como ocorre no Brasil. Como uma maior interdependência entre os países impactou na saúde? Como as desigualdades de renda, propiciadas pelo capitalismo, afetam determinadas regiões do globo? Qual é o papel da população na promoção da saúde? Como instrumentos de promoção da saúde influenciam na reordenação do campo? Estas são algumas perguntas que serão respondidas no decorrer do texto.

Para isso, serão utilizadas fontes bibliográficas, à exemplo de autores como Giovani Berlinguer, que relaciona a saúde com a globalização, bem como serão utilizados documentos, como a Carta de Ottawa e a Carta de Bogotá, instrumentos fundamentais na história da promoção da saúde e que ditam e orientam os preceitos do conceito.

2. EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Antes de uma conceituação efetiva sobre “promoção da saúde”, entende-se que os fatores por traz de sua consolidação são: a necessidade de reestruturar os serviços de saúde; o carecimento de uma mediação entre setores na gestão pública; garantia de acessos mais facilitados e de qualidade à população e redução das iniquidades. De toda forma, todos estão direcionados para que a saúde tenha melhores estruturas de atendimento e acesso, bem como tenha a visibilidade necessária para que sejam apontados os caminhos de mudança (LOPES; SARAIVA; FERNANDES; XIMENES, 2010).

O conceito de “Promoção da Saúde” esteve em constante evolução nos útlimos anos, adaptando-se às realidades que o desafiavam e, em decorrência disso, existem diversas interpretações sobre o termo.

> "(…) a Promoção da Saúde é um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma "maquinaria social" que assegure a todos os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde" (Buss, 2003 *apud* TAVARES; ZANCAN; CARVALHO; ROCHA, s/d).

Importante mencionar ainda que a necessidade de melhorias nas condições de saúde da população já é pauta de destaque desde o século XIX, fomentada pelo movimento Medicina Social, termo que que remete a uma terapêutica relacionada "às condições sociais que alteram a fisiologia normal" (GARCIA, 1989 *apud* ANDRADE, 2020).

A primeira referência sobre "Promoção da Saúde" ocorreu efetivamente em 1941, nos postulados do sanitarista Henry Sigerist, no qual o conceito aparece ao lado de outros termos determinantes na área da saúde, como prevenção das doenças e reabilitação. De acordo com a publicação, haveria uma reordenação sanitaria, na qual um programa de saúde incluiria educação para conscientização da população, um Sistema público universal, centros médicos para pesquisa e desenvolvimento, fomento de medidas de recreação de descanso, bem como o incentivo à uma ação coordenada entre setores.

Além disso, sob esse cenário, a prevenção passou a ser organizada em forma de tripé, podendo ser primária, secundária e terciária, ao passo em que a promoção da saúde fora considerada enquanto uma forma de prevenção primária, como forma de garantir melhoria nas condições de vida da população (AROUCA, 2003 *apud* TAVARES; ZANCAN; CARVALHO; ROCHA, s/d).

A partir dos anos 70, o conceito de saúde foi entendido enquanto uma área que influencia na determinação de questões sociais e econômicas, assim como descontruía a concepção de um setor somente focado em doenças e infecções. Estimam-se dois acontecimentos importantes para que se consolidassem essas ideias. O primeiro foi a abertura da China ao sistema internacional, atuando frente às duas missões com o envio de especialistas ocidentais da OMS (Organização Mundial da Saúde), ocorridas entre 1973 e 1974. O segundo, foi o movimento "Lalonde", organizado a partir do relatório de mesmo nome, decorrente de motivações políticas, econômicas e técnicas como forma de combater os aumentos dos custos na saúde.

O documento tornou-se relevante por trazer uma denominação de "Promoção à Saúde" de maneira official, abordando aspectos que seriam determinantes de saúde. Enquanto

determinantes, foram selecionados quarto elementos fundamentais que compõe a saúde: biologia humana; ambiente, seja social ou natural; estilo de vida, compreendendo os comportamentos individuais; e as formas de coordenação e gestão dos serviços de saúde (HEIDMANN; ALMEIDA; BOEHS; WOSNY; MONTICELLI, 2006).

Nesse sentido, nota-se a evolução da Promoção da Saúde a partir de uma ampliação de enfoque, agora também direcionado a compreender a mudança e os impactos do comportamento e do estilo de vida da população. Tal evolução atraiu críticas sob a justificativa de que a conceituação negligencia os contextos de cada individualidade, ao responsabilizar determinados grupos sociais pelos problemas de saúde que possuem e, consequentemente, culpando quem na realidade, em muitos casos, é vítima de políticas de governo (HEIDMANN; ALMEIDA; BOEHS; WOSNY; MONTICELLI, 2006).

Em ato contínuo, em 1978 ocorreu a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, na qual surgiu a Declaração de Alma-Ata, documento que reafirmou a íntima relação entre a saúde e demais setores, como política, economia e social. A declaração trouxe ainda a questão de equidade, reforçando a universalidade sanitaria, e a necessidade de incluir o tema de intersetorialidade para compreensão e e atingimento de metas de saúde.

Além disso, afirma-se que a Conferência foi uma resposta às movimentações e expectativas construída sobre os rumos da saúde no mundo e trouxe debates que enfocaram na atuação de países já industrializados e, em grande parte, desenvolvidos. Foram elaboradas ainda discussões com base nos resultados do documento da OMS sobre "Saúde para Todos", da Declaração de Alma-Ata e no fomento de ações e ampliação de coordenação intersetoriais, por meio de um debate na Assembleia Mundial da Saúde. Por fim, foi apresentada ainda a Carta de Intenções, ferramenta para o atingimento de metas da Saúde para Todos em 2000 e nos próximos anos.

Organismos internacionais, como a OMS e a UNICEF (Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância), tornam-se agentes fundamentais para a promoção da saúde, propondo, em conformidade com o documento de Alma-Ata, a adoção de um plano doméstico, de cada país, relacionado a "Atenção Primária a Saúde", medida indispensável para o foco na saúde em consonância com os demais setores de desenvolvimento.

> (…) na assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis, posta ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade [...], com um espírito de auto-responsabilidade e auto-determinação. A atenção

> primária forma parte integrada tanto do sistema nacional de saúde, do qual constitui a função central e o núcleo principal, como do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. A atenção primária representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando o mais próximo possível a atenção à saúde ao lugar onde residem e trabalham as pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo permanente de assistência sanitária (SOUZA E FERRARI, 1997, p.61 *apud* PETRY).

Em 1986, foi elaborada a Carta de Ottawa, que atuou enquanto um marco da promoção da saúde na contemporaneidade, reforçando a ótica de uma saúde como um bem público e que deve ser universalizado e pautada pelo enfrentamento de desigualdades sociais. Sob esse aspecto, a Carta de Ottawa: *"teve por finalidade voltar a situar a saúde da população num ponto central, no reconhecimento de que a promoção da saúde trata de um novo tipo de política pública, que tem por base os determinantes sociais da saúde"* (KICKBUSCH, 2007 apud TAVARES; ZANCAN; CARVALHO; ROCHA, s/d).

Somado à isso, a carta aborta pré-requisitos considerados como fatores essenciais para a consolidação da saúde - a exemplo da paz, habitação, educação, alimentação, renda, justiça social, equidade e elementos sustentáveis. Assim, assume sua relevância pelo foco na equidade na saúde, aspecto fomentado na promoção da saúde, com ações direcionadas à reduzir as diferenças no acesso à recursos para uma rotina mais saudável e na qualidade da área para a população (BUSS, 1998 *apud* HARTMANN; LOPES; VIEIRA; SAMUEL, 2020). Sob esse aspecto, a Carta de Ottawa,

> "(…) significou a ampliação da concepção de promoção da saúde, incorporando a importância e o impacto das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde. Houve um reconhecimento de que a promoção de saúde não concerne exclusivamente ao setor saúde, mas ao contrário, ela se constitui numa atividade essencialmente intersetorial" (FERRAZ, 1996 *apud* HARTMANN; LOPES; VIEIRA; SAMUEL, 2020).

A promoção da saúde, portanto, traz foco para a necessidade de conexão entre a política

e a saúde, unindo as antigas e novas concepções de saúde pública e com foco nas variáveis sociais e compromisso com o *empowerment* individual e coletivo (KICKBUSCH, 2007 apud TAVARES; ZANCAN; CARVALHO; ROCHA, s/d).

Ao depreender que a saúde ressalta aspectos não somente físicos, como também pessoais e sociais, é possível afirmar que a adoção de debates e de ações para a promoção da saúde não é algo restrito ao campo, mas engloba outros no caminho do bem-estar global.

> "Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver" (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Nesse sentido, a Promoção da Saúde deve ser um elemento basilar para a construção das políticas públicas dos países, como forma de promover bem-estar social à todos e buscar pela equidade. Em decorrência disso, devem ser identificadas as necessidades de melhoria, identificar quais agendas são prioritárias e estabelecer políticas públicas a serem implementadas a fim de se alcançar o objetivo citado anteriormente. Aliado a isso, devem ser mobilizados recursos para a capacitação humana, desenvolvimento tecnológico e consolidação dos planos de ação, bem como conceder apoio às pesquisas para definição de prioridades (LOPES; SARAIVA; FERNANDES; XIMENES, 2010).

Como consequências da adoção de tais medidas, tem-se: *"estratégias eficazes, melhora da qualidade de vida, adoção da intersetorialidade, melhora na participação popular, responsabilização do setor público, reduzir iniqüidades, impacto positivo na saúde, prioridade fundamental das políticas públicas de saúde"* (LOPES; SARAIVA; FERNANDES; XIMENES, 2010).

Sob essa perspectiva, com o reconhecimento internacional sobre a promoção da saúde, destaca-se ainda mais que esta é uma estratégia necessária e assertiva para a transformação do nível de saúde disponível à população, sendo uma responsabilidade compartilhada entre Estado, ONGs, organismos internacionais, sociedade e a iniciativa privada. Entretanto, ressalta-se ainda

a importância da adoção de políticas domésticas pelos países para que a relação entre os agentes possa ocorrer de maneira efetiva (LOPES; SARAIVA; FERNANDES; XIMENES, 2010).

> ”A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as conseqüências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde. A política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a eqüidade em saúde, distribuição mais eqüitativa da renda e políticas sociais. As ações conjuntas contribuem para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis. A política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar” (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Importante ressaltar que o alcance da equidade é um dos principais pontos focais da Carta de Ottawa (1986), conforme recomenda:

> “Alcançar a eqüidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes avoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde, o que se aplica igualmente para homens mulheres” (CARTA DE OTTAWA, 1986).

É postulado ainda que as ações comunitárias efetivas contribuem para o desenvolvimento das agendas prioritárias, bem como na construção de estratégias, tomadas de decisão e implementação dos planos de ação, na busca por garantir melhores condições sanitárias à população. É necessário que estas comunidades sejam desenvolvidas, capacitadas e tenham acesso à informação de maneira facilitada, tenham oportunidades de aprendizagem sobre saúde e recebam apoio financeiro. Dessa forma, as comunidades tornam-se centros focais de poder, para que possam atuar conforme suas necessidades e interesses, bem como garantem maior participação popular em questões públicas.

Assim, o conceito de *empowerment* ganha destaque, visto que é remetido ao indivíduo e à sociedade como um todo, maior capacidade para controlar ações em prol da saúde, assim como amplia a participação deste em movimentos contemplados pela saúde, bem-estar e qualidade de vida. A promoção da saúde estabelece ainda um novo ordenamento de destruição de direitos e deveres entre Estado, sociedade e indivíduo (LOPES; SARAIVA; FERNANDES; XIMENES, 2010).

Em que pese a Carta de Ottawa ainda permaneça como a última referência relevante em relação à conceituação de promoção da saúde, existem duas principais frentes de atuação em relação às ambiguidades provocadas pelo termo. A primeira caminha no rumo do desenvolvimento técnologico na área médica e na análise de mudança comportamental dos indivíduos como solução para os obstáculos. Já a outra, parte de uma perspectiva emancipatória, com a busca na potencialização da participação e na produção de conhecimentos e informações, que garantam maior autonomia aos indivíduos e transformação da sociedade (HEIDEMANN; CYPRIANO; ROCHA, 2018).

Mesmo com a referida dicotomia, alguns países têm acatado e incorporado, à nível doméstico, o conceito de Promoção da Saúde, nos quais foram criadas redes colaborativas entre diferentes profissionais, fomentada a participação popular, com base no diálogo entre governo e população e feitas avaliações sobre as ações promotoras (HEIDEMANN; CYPRIANO; ROCHA, 2018).

3. EFEITOS DA GLOBALIZAÇÃO SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE

O processo de expansão da globalização, fomentado principalmente ao fim da Segunda Guerra Mundial, consolidou um cenário mundial pautado pela abertura comercial interfronteiriço, com aumento dos fluxos de capital econômico, de incentivo tecnológico e a digitalização, bem como de intensificação dos canais de comunicação. Além disso, observa-se o aumento de situações de deslocamento entre povos, seja para buscar por melhores condições

de vida - para si e sua família -, seja para fugir de conflitos ou desastres ambientais que ocorrem em determinadas regiões do mundo.

Em consonância, a saúde passou a ganhar cada vez mais destaque, como fora visto anteriormente com as evoluções no conceito de promoção da saúde. Assim, o campo é considerado enquanto um fator essencial para o crescimento e desenvolvimento sócio-econômico no mundo, aliando-se à conceitos de política – à exemplo de política externa, soberania, comércio, segurança, meio ambiente e Direitos Humanos -, reforçando a ideia de promoção da saúde como um termo intersetorial e a necessidade de adoção de políticas públicas que promovam a conversa entre setores estratégicos.

Com um mundo mais dinâmico, interdependente e também interconectado, foi facilitada essa comunicação entre as áreas. Nesse sentido, pode-se entender que o processo de globalização atua enquanto um motor da promoção da saúde, principalmente, à nível global. Importante mencionar que o conceito de "Saúde Global" é subdivivido entre saúde pública e saúde internacional, sendo a primeira, com foco na saúde coletiva, a interdisciplinaridade, ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, ao passo em que a segunda, considera a abordagem interfronteiriça (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Em que pese o incentivo à promoção da saúde, advindo de processos causados pela globalização, esta também trouxe impactos sociais e econômicos significados, com riscos à saúde, devido (McMichael e Beaglehole, 2003 apud FORTES; RIBEIRO, 2014):

- à perpetuidade e exacerbação das diferenças econômicas inter e intra países, com manutenção da pobreza;
- à fragmentação e enfraquecimento dos mercados de trabalho, resultando na maior aceitação pelos trabalhadores de atuarem sob condições sanitárias e de segurança indesejáveis e insalubres;
- às transformações ambientais, com degradação do meio ambiente, diminuição da biodiversidade e dispersão de poluentes;
- ao aumento do consumo do tabaco;
- ao aumento da obesidade;
- ao aumento do consumo de alimentos, cuja produção ou processamento favorecem dietas não saudáveis;
- à prevalência de depressão e transtornos mentais em populações envelhecidas em ambientes urbanos fragmentados; e

- ao aumento da disseminação de doenças infecciosas devido ao crescimento de viagens internacionais.

Com a abertura das fronteiras, foi facilitada a intensificação de viagens e, consequentemente, de agentes infecciosos, contribuindo para a proliferação de pandemias, como ocorrera em 2020, com a pandemia do COVID-19. Mas não somente, nota-se o aumento de doenças derivadas de hábitos alimentares e de vida não saudáveis, em principal, pela necessidade do aumento da velocidade da produtividade na rotina diária, o que ascende o risco de patologias nas populações das mais diferentes regiões do globo.

Ademais, outro impacto relevante da globalização sobre o sistema de saúde global também está relacionado à circulação de pessoas, mas no aspecto profissional. Torna-se mais simples para que os médicos e profissionais mais qualificados sejam atraídos para regiões mais seguras e com remunerações melhores, o que promove um desequilíbrio de atuação no mundo, no qual determinadas regiões não desenvolvidas ficam sem acesso à profissionais de qualidade para atendê-las.

De acordo com Berlinguer (1999), a saúde deve ser considerada e notada como um problema global, sendo a globalização ”*um bem pelo qual há de se trabalhar de modo explícito e programado”.* Nessa perspectiva, a saúde é a finalidade social ambicionada que deve ser priorizada por sua representação simbólica de valorização humana, ao passo em que, atualmente, sofre com influências do “*fundamentalismo monetário”*.

Além disso, Berlinguer (1999) apresenta ainda alguns pontos de rumos culturais que tem caracterizado as políticas de alguns países:

- A Organização Mundial de Saúde, por seus defeitos e pelo desinteresse dos governos, perdeu a função de guia nas políticas mundiais de saúde. O poder e as influências, neste campo, passaram ao Banco Mundial e ao FMI, que hoje são líderes essenciais em questões de saúde, sobretudo para os países menos desenvolvidos.
- A idéia de saúde como fundamento (por ser multiplicador dos recursos humanos) e sobretudo como finalidade primordial do crescimento econômico foi quase universalmente substituída pela idéia oposta: que os serviços públicos de saúde e a generalização dos tratamentos são obstáculo, e muitas vezes principal obstáculo, para as finanças públicas e para o desenvolvimento da riqueza. É assim que o

maior imperativo de qualquer governo passa a ser a redução das despesas com saúde (não a racionalização dessas despesas, o que é indispensável em todos os países!).

- O modelo que atribuía à *primary health care* função preventiva e terapêutica essencial foi substituído em muitos países pela tendência a desmontar os mecanismos de intervenção pública, a atribuir, mesmo onde os recursos são mínimos, prioridade a tecnologias dispendiosas e reservadas a pouquíssimos privilegiados; a substituir os serviços comunitários por seguros particulares, que nos Estados Unidos se revelaram o sistema mais caro e menos equitativo de assistência de saúde; enfim, a deixar aos cuidados do Estado somente os pobres, exatamente como se dava na Europa do século XIX!
- A idéia de a saúde mundial ser indivisível, idéia que foi crucial no início do século e serviu de fundamento à criação da OMS, foi substituída pela convicção, muito difundida na Europa e nos Estados Unidos, de que os povos podem gozar o máximo de saúde isolados dos sofrimentos de outros povos. A mesma ilusão se difundiu dentro de cada país, junto aos grupos sociais sadios e ricos diante dos problemas e tragédias dos outros.

O conceito de promoção da saúde é de extrema importância para que o campo seja valorizado e que as políticas públicas sejam voltadas para o desenvolvimento saudável da população. Com a globalização e o fomento da integração entre países, o termo passou a exercer influencia na organização do sistema de saúde à nível global, por meio, principalmente, da realização de conferências internacionais e regionais.

Dessa forma, torna-se facilitada a compreensão das cinco estratégias fundamentais da promoção da saúde – "*políticas públicas, criação de ambientes saudáveis, ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde"* -, bem como é reforçada a ideia de que estas estratégias devem atuar em conjunto para agregar maior força e impulsionar a garantia de saúde à todos (HEIDMANN; ALMEIDA; BOEHS; WOSNY; MONTICELLI, 2006).

.

4. PROMOÇÃO DA SAÚDE NA AMÉRICA LATINA

No escopo da América Latina, foi realizada, em 1992, a Conferência Internacional de

Promoção da Saúde, promovida pelo Ministério da Saúde da Colômbia e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPS). Na ocasião, estiveram presentes profissionais da saúde, políticos de países latino-americanos e coordenadores de programas para a Promoção da Saúde, da Saúde ambiental e de serviços de saúde.

Neste contexto, foi criada a Carta de Bogotá para promoção da saúde, responsável por responder à problemas sanitários enfrentados por países da América Latina e estimular encontros internacionais para debater sobre as problemáticas e expor experiências de outros países.

> "A promoção da saúde na América Latina busca a criação de condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento, assumindo a relação mutua entre saúde e desenvolvimento. A Região, desgarrada pela iniquidade que se agrava pela prolongada crise econômica e pelos programas de políticas de ajuste macroeconômico, enfrenta a deterioração das condições de vida da maioria da população, junto com um aumento de riscos para a saúde e uma redução de recursos para enfrentá-los. Por conseguinte, o desafio da promoção da saúde na América Latina consiste em transformar essas relações, conciliando os interesses econômicos e os propósitos sociais de bem-estar para todos, assim como trabalhar pela solidariedade e equidade social, condições indispensáveis para a saúde e o desenvolvimento" (CARTA DE BOGOTA, 1992).

Além disso, a Carta apresenta a situação de iniquidade que assola o território latino-americano, direcionando estratégias para combater a pobreza generalizada e doenças causadas em decorrência da industrialização e urbanização.

> "A Região, desgarrada pela iniquidade que se agrava pela prolongada crise econômica e pelos programas de políticas de ajuste macroeconômico, enfrenta a deterioração das condições de vida da maioria da população, junto com um aumento de riscos para a saúde e uma redução de recursos para enfrentá-los. Por conseguinte, o desafio da promoção da saúde na América Latina consiste em transformar essas relações, conciliando os interesses econômicos e os propósitos sociais

> de bem-estar para todos, assim como trabalhar pela solidariedade e equidade social, condições indispensáveis para a saúde e o desenvolvimento" (CARTA DE BOGOTA, 1992).

Dessa forma, reitera-se a necessidade de se colocar foco na estratégia de promoção da saúde, garantindo que esta seja de acesso universal, logo, que seja de fácil acesso à toda população, bem como disseminando a consciência sobre a importância da saúde.

Conforme mencionado anteriormente, a "atenção primária à saúde", busca enfrentar os principais problemas de saúde, seja individual, seja coletiva. A partir das desigualdades, a maior preocupação é voltada para a identificação de grupos mais vulneráveis às mudanças ambientais e que sejam mais prováveis de contrair alguma doença, grande parte, ocasionadas por conta da pobreza e das condições de vida.

Entretanto, o programa foi interrompido por reformas neoliberais propostas na América Latina, sob o objetivo principal de combater problemas estruturais dos sistemas, a exemplo dos gastos ilimitados do setor de saúde e da má gestão de recursos direcionados ao campo; promover melhorias de gestão; o acesso inadequado e o oferecimento de serviços de má qualidade para a população pobre. Apesar disso, o projeto não deu certo, permanecendo somente o Brasil enquanto um país com um sistema de saúde de caráter universal (PETRY, 2008).

Ressalta-se, portanto, que a América Latina é uma região assolada por desigualdades extremas, deteriorando as condições de vida de grande parte da população e, consequentemente, aumentando os riscos de saúde. Assim, a promoção da saúde enfrenta obstáculos para promover mudanças nas condições atuais, em especial, no que concerne à exclusão de parcelas da população ao acesso de serviços de qualidade, além de buscar maior equidade social e desenvolvimento socio-econômico aliado à saúde. As políticas públicas tornam-se um instrumento essencial para que os desafios sejam combatidos e que os objetivos sejam alcançados, com base no que foi pregado na Carta de Bogotá (BRASIL, 1996 *apud* NORONHA; SOUZA, 2008).

Em consonância, a Promoção da Saúde desempenha papel importante na inclusão e no direcionamento de políticas públicas na busca por promover maior empoderamento de comunidades - garantindo que estas sejam mais independentes e possam ter o controle sobre os rumos de sua saúde -, melhorias na saúde, equidade e desenvolvimento de projetos à nível global, que consolidem compromissos e ações rumo à estes objetivos (WHO, 2005 *apud* NORONHA; SOUZA, 2008).

Somado a isso, também é enfatizado o conceito de intersetorialidade no combate à iniquidade na saúde, visto que:

> "comparando o índice de mortalidade infantil emcomunidades de nível socioeconômico opostos, identificou que as mortes, nessa faixa etária, estão fortemente relacionadas ao grau de escolaridade, às condições de moradia, ao saneamento básico e à renda, e que, portanto, a redução desses índices só será possível com ações diretas no campo da saúde, da educação, da habitação e do trabalho, dentre outros, nas regiões mais vulneráveis, pressupondo uma ação articulada, ou seja, intersetorial" (SZOT, 2003 *apud* NORONHA; SOUZA, 2008).

Nesse âmbito, o território é um aspecto de extrema relevância, uma vez que, com base no estudo de detecção de grupos mais vulneráveis em determinadas regiões, é possível identificar necessidades e responsabilizar setores para atuação, não se restringindo à saúde; a priorização de territórios com maiores iniquidades e em estado de "emergência" para a crise sanitaria; e, propiciar ações de prevenção e execução que provoquem influência positive em indicadores de doença (CHIESA, WESTPHAL & KASHIWAGI, 2002 *apud* NORONHA; SOUZA, 2008).

De acordo com o relatório "Sustentar o Progresso Humano: Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência", a América Latina é uma das regiões mais desiguais do mundo no quesito renda, o que aumenta os indíces de insegurança entre a população. Dessa forma, estes são desafios basilares para melhoras as condições de vida dos latino-americanos.

Em 2014, estimava-se que mais de 45 milhões de pessoas se encontravam em situação de vulnerabilidade na América Latina e no Caribe e que estavam sob risco de pobreza multidimensional, que envolve privações na educação e condições de vida e saúde.

> "O grande desafio da promoção à saúde, principalmente no contexto latino americano é a de mudança de cenário, no qual ainda prevalece uma enorme desigualdade social com deterioração das condições de vida da maioria da população, junto com o aumento dos riscos para a saúde e diminuição dos recursos para enfrentá-los. A luta por saúde equivale à melhoria da qualidade de vida (renda, educação, transporte, lazer, habitação e outros) e deve estar presente nas principais estratégias

> de promoção à saúde" (HEIDMANN; ALMEIDA; BOEHS; WOSNY; MONTICELLI, 2006).

Nesse sentido, o conceito de *empowerment* também se torna fundamental para que haja desenvolvimento em busca de melhores condições de saúde para os povos latinos, visto que este é capaz de fortalecer a população com estratégias de promoção da saúde.

> A criação de espaços saudáveis, como cidades, comunidades, territórios, famílias dependem dos projetos e ações da promoção à saúde. Neste cenário que confluem múltiplos atores é relevante destacar ainda, a importância da relação de diálogo, do *empowerment* entre os profissionais e usuários do sistema de saúde. Os profissionais neste processo têm o importante papel de conhecer o conjunto das premissas e promover o diálogo com a comunidade, resgatando e valorizando sua cultura, seus valores, sua condição de vida. Além disso, devem estar preparados para intervir e ajudar a compreender a realidade de saúde da população, estimulando a sua participação e elaborando estratégias que visam melhorar as suas condições de vida e saúde. Devem buscar ações intersetoriais para atuar nos diversos fatores que interferem na saúde como educação, saneamento, habitação, emprego, renda e outros (HEIDMANN; ALMEIDA; BOEHS; WOSNY; MONTICELLI, 2006).

No Brasil, as estratégias de promoção da saúde são pautadas por três pontos principais: Sistema de atenção à saúde; gestão e desenvolvimento local; e, a construção de políticas públicas e diretrizes que visem o desenvolvimento sustentável aliado à promoção da qualidade de vida da população. A partir destes, propõe-se um novo direcionamento para os serviços, que sejam construídos sob a perspectiva de *empowerment*, bem como sejam planejados sob o âmbito de uma ação intersetorial (CARVALHO, 2007 *apud* HEIDEMANN; CYPRIANO; ROCHA, 2018).

Segundo a estratégia da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), inserida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos poucos sistemas de saúde universal no mundo,

> "(…) o paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o

> processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas se realize por meio da construção e da gestão compartilhadas. Desta forma, o agir sanitário envolve fundamentalmente o estabelecimento de uma rede de compromissos e corresponsabilidades em favor da vida e da criação das estratégias necessárias para que ela exista" (HEIDEMANN; CYPRIANO; ROCHA, 2018).

Em sequência, compreende-se que a promoção da saúde é uma estratégia "de articulação transversal" que propicia maior visibilidade à aspectos de risco e desigualdades no âmbito da saúde da população, sendo responsável, portanto, por criar direcionamentos que conduzam à redução de situações de vulnerabilidade e miséria sanitaria e promovendo a equidade (HEIDEMANN; CYPRIANO; ROCHA, 2018).

Assim, no Brasil, é necessário trazer uma nova perspectiva ao conceito de saúde, a partir da incorporação de determinantes sociais que influenciam na dinâmica do campo, com foco em comportamento, recursos sociais e ações físicas. É fundamental, portanto, que à saúde estejam relacionados outros atores, de outros setores, para que as políticas públicas construídas sejam implementadas de maneira a favorecer a população, o desenvolvimento sanitário, bem como fortaleça as estruturas intersetoriais (HEIDEMANN; CYPRIANO; ROCHA, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários de Saúde, lançada em 1978 - na URSS, inaugurou um "movimento" internacionalista de busca por soluções aos problemas do campo da saúde em todo o mundo. Oito anos depois, foi realizada a Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, em Ottawa - Canadá. Nesta ocasião, um novo documento foi redigido com o intuito de traçar planos e metas para que uma saúde plena pudesse ser atingida para todos os cidadãos do planeta. Estas históricas e fundamentais declarações nortearam a luta pelo direito à saúde em todo o mundo e traçaram estratégias para que cada nação pudesse melhorar as condições e o acesso à saúde para a totalidade de suas populações.

A Carta de Ottawa apresentou os seguintes Pré-Requisitos para a saúde: "Paz - Habitação - Educação - Alimentação - Renda - Ecossistema Estável - Recursos Sustentáveis - Justiça Social e Equidade" e declarou um objetivo deveras otimista: "seguramente contribuirá para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes". No ano de 2021, a

humanidade ainda se encontra bem longe de alcançar esta meta. Vive-se em um mundo no qual a desigualdade social segue em extrema ascendência e, com isso, pouquíssimos países conseguem cumprir os Pré-Requisitos apresentados na Conferência de 1986.

Países como os Estados Unidos - maior economia do mundo - ainda não possuem um sistema universal de saúde para seus cidadãos. É comum ouvir histórias de americanos que se endividaram por conta de um problema de saúde inesperado. Há quem recuse até ser levado a um hospital por uma ambulância, devido aos altos custos do sistema de saúde americano.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde permanece salvando vidas e ajudando a imunizar a população em meio a uma pandemia global, que em 2021, já abarcava cerca de 600 mil mortos (AZEVEDO, 2021). Se por um lado o Brasil possui o SUS, por outro, o país é assolado por extrema desigualdade, com altas taxas de desemprego, de pobreza e de fome, assim como são organizadas políticas públicas que promovem destruição ambiental, por parte do governo federal.

Cada país possui seus próprios desafios econômicos, políticos, ambientais, sociais - determinados também por fatores culturais e históricos. Traçar um único modelo para a obtenção da saúde por todos é quase uma tarefa utópica, levando em conta que o contexto atual do mundo globalizado nos mostra um cenário de cada vez maior de competição, concentração de renda e terra e um setor privado que prioriza os lucros e negligencia as condições de seus trabalhadores. A corrupção, pública e privada, as evasões de divisas, as contas em paraísos fiscais, a ausência de uma taxação mais justa sobre grandes fortunas - tudo isso contribui para o aumento da desigualdade social e, consequentemente, para um distanciamento do alcance das metas para uma “Saúde Para Todos”.

Buscar essa plenitude na saúde dos seres humanos é buscar um mundo mais justo, menos desigual. Um mundo no qual o povo seja dono dos meios para a obtenção de seus objetivos - na saúde e em todas as áreas.

Sob esse âmbito, os instrumentos de promoção da saúde, como a Carta de Ottawa e a Carta de Bogotá são essenciais para garantir visibilidade às estratégias e direcionamentos, bem como fornecem diretrizes para os debates em fóruns internacionais, com a participação de outros agentes essenciais, como a OMS e demais organismos da ONU.

Compreender as evoluções do conceito de promoção da saúde, é depreender que o indivíduo é colocado cada vez mais no cerne das questões do campo, visto que, por meio do conceito de *empowerment* é fornecida a ele maior autonomia para suas decisões em prol da saúde, assim como amplia sua capacidade de participação ativa em questões concernentes à saúde.

Além disso, a promoção da saúde demonstra ainda que existem determinantes sociais que influenciam na dinâmica da saúde, e que esta está relacionada diretamente com outros setores e, assim, estes devem atuar em conformidade com as políticas de saúde, a fim de garantir a população os melhores serviços e condições de vida.

Péssimas desenvolturas de educação, política, economia e até mesmo culturais, influenciam para que o conceito de promoção de saúde seja positivo ou negativo. Se em uma escola, os mecanismos de educação sejam voltados para a promoção de alimentos industrializados, tais campanhas atuam em sentido contrário ao que se prega na promoção da saúde, com um desenvolvimento mais saudável. Assim, é possível entender a responsabilidade e a necessidade de uma atuação conjunta entre setores, para que a população consiga atingir níveis melhores de condições de vida, principalmente no que concerne à saúde, bem como para que as desigualdades, sociais e sanitárias, sejam amenizadas.

Em um sistema econômico e social criado para promover desigualdades, em particular com o que se nota na América Latina, uma das regiões com maiores índices de desigualdade social, agentes de transformação são essenciais para a busca de uma sociedade mais justa, universal e pautada pela equidade sanitária. Com isso, é preciso que a população esteja cada vez mais engajada com as estratégias de promoção de saúde, bem como que agentes públicos e de influência à nível doméstico, e até no plano internacional, disseminem a essencialidade de se buscar um mundo mais sustentável e saudável.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Odorico M. d. **DO SURGIMENTO DA MEDICINA SOCIAL AO SURGIMENTO DA INTERSETORIALIDADE.** Disponível em: <http://idisa.org.br/img/File/2%20%20DO%20SURGIMENTO%20DA%20MEDICINA%20SOCIAL%20AO%20SURGIMENTO%20DA%20INTERSETORIALIDADE.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.

AZEVEDO, Ana Lucia. **Quase 600 mil pessoas morreram de Covid-19 no Brasil, indica estudo sobre subnotificações.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/quase-600-mil-pessoas-morreram-de-covid-19-no-brasil-indica-estudo-sobre-subnotificacoes-25007530>. Acesso em: 02 abr. 2022.

BERLINGUER, Giovanni. **Globalização e saúde global.** Estud. av. 13 (35) • Abr 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/CkH3NLb6Cqz6ytdVkmDsbwM/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

CARTA DE BOGOTA. **CARTA DE BOGOTÁ SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE.** MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ, s/d. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/pagina-40.html#>. Acesso em: 02 abr. 2022.

CARTA DE OTTAWA. **Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde.** Ottawa, 1986. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.

FIOCRUZ. **América Latina e região do Caribe tem redução da desigualdade e impulsionamento do desenvolvimento humano, mas em ritmo mais lento.** Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/america-latina-e-regiao-do-caribe-reduz-desigualdade-e-impulsiona-o-desenvolvimento-humano-mas-em-ritmo-mais-lento/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

FORTES, Paulo Antonio d. C.; RIBEIRO, Helena. **Saúde Global em tempos de globalização.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3SZQCBNKhKBWJWbq3LbQtpz/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

HARTMANN, Cassio; LOPES, Gabriel Cesar D.; VIEIRA, Fabio d. S. F.; SAMUEL, Bensson V. **HISTÓRIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E A "CARTA DE OTTAWA DESCRÍTA NA INTEGRA".** Unilogos, 2020. Disponível em: <https://unilogos.org/revista/wp-content/uploads/2020/07/HIST%C3%93RIA-DA-PROMO%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-E-A-CARTA-DE-OTTAWA-DESCR%C3%8DTA-NA-INTEGRA.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha S. B.; CYPRIANO, Camilla d. C.; ROCHA, Carolina Gabriele. **Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá.** Disponível em: < https://www.scielo.br/j/csp/a/jsHQTH3xXqvXnx6dvvT6kGP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso

em: 02 abr. 2022.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha S. B.; ALMEIDA, Maria Cecilia P. D.; BOEHS, Astrid E.; WOSNY, Antonio d. M.; MONTICELLI, Marisa. **Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/W4mZfM69hZRxdMjtSqcQpSN/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

LEITE, Pedro P. **Impacto da Globalização na saúde global – VII.** Disponível em: <https://globalherit.hypotheses.org/2304#:~:text=H%C3%A1%20um%20outro%20importante%20impacto,em%20diversas%20regi%C3%B5es%20do%20mundo>. Acesso em: 02 abr. 2022.

LOPES, Maria do Socorro V.; SARAIVA, Klivia Regina d. O.; FERNANDES, Ana Fátima C.; XIMENES, Lorena B. **Análise do conceito de promoção da saúde.** Disponível em: < https://www.scielo.br/j/tce/a/7S9L397xtfzFJpHqbtmL38t/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

NORONHA, Pauliana d. C.; SOUZA, Eduardo S. d. **PROMOÇÃO DA SAÚDE E INIQÜIDADES EM SAÚDENA AMÉRICA LATINA: UM DIÁLOGO COM AS CARTASDAS CONFERÊNCIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE BOGOTÁE BANGKOK**. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/381/191>. Acesso em: 02 abr. 2022.

PETRY, Almiro. **A saúde na América Latina.** Unisinos, 2008. Disponível em: <http://www.projeto.unisinos.br/humanismo/al/saude.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.

TAVARES, Maria de Fátima L.; ZANCAN, Lenira; CARVALHO, Antonio Ivo d.; ROCHA, Rosa Maria d. **10. Promoção da saúde como política e a Política Nacional de Promoção da Saúde.** Fio Cruz, s/d. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_952430886.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.